CONCOURS

POUR LA CHAIRE

DE MÉDECINE LÉGALE,

VACANTE PAR LA MORT DU PROFESSEUR ANGLADA.

DE LA GRAVITÉ DES LÉSIONS DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES;

DES CARACTÈRES QUI PEUVENT FAIRE RECONNAITRE SI ELLES SONT LE RÉSULTAT DE TENTATIVES CRIMINELLES, DE LA VOLONTÉ, D'UN ACCIDENT, OU D'UN ÉTAT MORBIDE.

Thèse

SOUTENUE PUBLIQUEMENT DANS L'AMPHITHÉATRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, EN PRÉSENCE DES JUGES DU CONCOURS ET DES COMPÉTITEURS, LE 3 MARS 1835;

PAR A.-L. BOYER,

DOCTEUR EN MÉDECINE; LICENCIÉ ÈS SCIENCES; EX-PREMIER CHIRURGIEN CHEF INTERNE DE L'HOSPICE S[t]-ÉLOI DE MONTPELLIER.



MONTPELLIER,
De la Typographie de M.me V.e PICOT, née FONTENAY, imprimeur de la Préfecture, rue Marché aux Fleurs, N.° 1.

1835.

JUGES DU CONCOURS.

MM. LALLEMAND, Président.

CAIZERGUES,
RECH,
DUPORTAL,
BÉRARD,
BERTRAND,
FAGES,
} Juges.

DUBRUEIL,
POURCHÉ,
} Juges suppléans.

COMPÉTITEURS.



MM.	MM.
FAURE.	BOILEAU DE CASTELNEAU.
VIGUIER.	JAUMES.
KUHNHOLTZ.	VALETTE.
BERTIN.	TRINQUIER.
RENÉ.	BOYER.

DE LA GRAVITÉ DES LÉSIONS DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES;

DES CARACTÈRES QUI PEUVENT FAIRE RECONNAITRE SI ELLES SONT LE RÉSULTAT DE TENTATIVES CRIMINELLES, DE LA VOLONTÉ, D'UN ACCIDENT, OU D'UN ÉTAT MORBIDE.

Quod potui, non quod voluerim.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. Quand on se livre à l'étude de la médecine légale, on ne tarde pas à s'apercevoir du nombre et de la variété des cas pour lesquels on a besoin de s'occuper des lésions des organes génito-urinaires. La connaissance exacte de ces lésions et du caractère de la cause qui les a produites (état morbide, accident, tentatives criminelles, etc.), fournit des documens de la plus haute importance dans les questions relatives au viol, à l'avortement, à l'impuissance et au désaveu de paternité dans certaines circonstances, aux suites que peuvent offrir les blessures de ces parties, etc..... Il est donc aisé de sentir l'étendue du sujet que je suis appelé à traiter, et pour lequel il faut réunir dans le même cadre et sous quelques points de vue communs, des objets si nombreux et si variés, et saisir leurs rapports et leurs différences, de manière à fournir des données aussi générales que possible, et qui s'appliquent néanmoins avec précision à tous les cas particuliers. Nos ouvrages de médecine légale renferment bien des considérations sur ces lésions et sur les conclusions que l'on peut en déduire, à l'occasion de chacun des problèmes pour la solution desquels on a besoin de s'en occuper; mais aucun d'eux

ne présente la question dans son ensemble, d'une manière générale, et sans faire acception de tel ou tel cas déterminé.

Division. J'adopte la division qui se trouve naturellement tracée par l'énoncé de la question : je m'occuperai d'abord des différens degrés de gravité que peuvent présenter les lésions des voies génito-urinaires; je m'attacherai ensuite à indiquer les caractères à l'aide desquels on peut reconnaître si elles sont le résultat d'un état morbide ou d'un traumatisme, et si ce dernier dépend d'un accident, de la volonté, ou de tentatives criminelles. Je disposerai la première partie de mon travail de manière qu'elle conduise à la seconde et qu'elle puisse naturellement s'adapter avec elle; je pourrai me trouver ainsi conduit à insister sur des détails dont on ne sentira bien l'importance qu'en ayant égard à la liaison qu'ils établissent entre les deux parties.

PREMIÈRE PARTIE.

DE LA GRAVITÉ DES LÉSIONS DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.

Remarques générales sur la gravité de ces lésions. — La gravité de ces lésions, comme celle de toutes les autres, est absolue et relative. Par gravité absolue, on entend celle qui dépend de la blessure considérée en elle-même, abstraction faite des circonstances accessoires. La gravité relative se déduit de ces dernières; elle se rattache à ce que le sujet et tout ce qui l'environne peuvent offrir de spécial : à son tempérament, à sa constitution, à certaines dispositions particulières, aux soins qu'il peut recevoir, à l'influence des agens extérieurs, etc.... Je me dispenserai de traiter de cette gravité relative, parce que je me trouverais ainsi jeté dans des généralités communes à toutes les lésions, et je me bornerai à l'étude de la gravité absolue de celles dont je dois m'occuper.

J'insisterai surtout sur les atteintes plus ou moins profondes que ces lésions peuvent porter à la santé et à la vie, sur les infirmités

temporaires ou permanentes, curables ou incurables qu'elles peuvent laisser après elles, sur la gêne et les obstacles qu'elles peuvent apporter à l'exercice de certaines fonctions. Voilà le point majeur de cette partie. Pour ce qui concerne la détermination du temps pendant lequel elles peuvent entraîner une incapacité de travail, je fournirai quelques données générales qui aideront à l'obtenir dans les cas particuliers, en ayant surtout égard aux circonstances propres à ces cas, et que je ne puis indiquer en détail.

La marche qui se présente ici le plus naturellement, est celle qui consiste à passer successivement en revue les désordres produits par les instrumens piquans, tranchans, contondans; par les ruptures qui sont la suite d'efforts considérables; en un mot, par tous les genres de violences qui peuvent s'exercer sur ces organes : c'est ce qu'ont fait un grand nombre d'auteurs. Mais il est facile de s'apercevoir que diverses violences produisent souvent des lésions et des accidens du même genre, qui ne diffèrent que par le degré, de sorte qu'en adoptant la méthode que j'indique, l'on se trouve entraîné à des répétitions fastidieuses qui nuisent à la rapidité et à la clarté de l'exposition; ainsi, l'hémorrhagie, l'inflammation plus ou moins intenses, sont des accidens communs aux lésions par instrumens piquans, tranchans et contondans; la solution de continuité plus ou moins étendue, plus ou moins nette, est également une suite de l'action de ces divers corps vulnérans, d'une rupture : des médecins militaires distingués ont même cité plusieurs cas, dans lesquels des corps contondans, mus avec une grande force, ont fait des sections qui imitaient très-bien celles des instrumens tranchans. D'après cela, je prendrai pour base de mes divisions, les lésions matérielles et les accidens produits par les diverses violences auxquelles les organes génito-urinaires pourront être soumis; c'est là-dessus que j'établirai mon pronostic, qui se trouvera ainsi rattaché à un petit nombre de chefs principaux. J'examinerai avec soin les degrés de gravité que peuvent présenter ces lésions et ces accidens, suivant les circonstances principales qu'ils sont susceptibles d'offrir : ici se trouvera naturellement

l'appréciation de l'influence que peut exercer à cet égard la nature de l'agent vulnérant. Ces données générales deviendront plus claires par les applications nombreuses que j'en ferai bientôt : on sent déjà leur importance et combien elles doivent abréger mon travail.

Sous le nom d'organes génito-urinaires, on comprend tous ceux qui servent à la sécrétion de l'urine, à son expulsion et à la génération : je m'occuperai successivement des uns et des autres chez les deux sexes.

I.re SECTION.

De la gravité des lésions des organes génito-urinaires chez la femme.

Ces organes sont : les parties génitales externes (grandes et petites lèvres, clitoris, méat urinaire, ouverture de la vulve, hymen, caroncules myrtiformes, fosse naviculaire, fourchette, périnée et mont-de-Vénus), le vagin, l'utérus et ses dépendances (trompes, ovaires, ligamens ronds, ligamens larges), l'urètre, la vessie, les uretères, les reins et les capsules surrénales.

J'établirai ici deux divisions : dans la première, je traiterai des organes génitaux proprement dits; dans la seconde, je m'occuperai des organes urinaires.

I. *Lésions des organes génitaux.* Si l'on n'avait égard qu'à la position de ces parties et à la protection que leur offrent celles qui les environnent, on serait porté à admettre qu'elles doivent rarement recevoir des atteintes graves de la part des agens vulnérans. Les organes génitaux externes offrent peu de saillie ; ils sont défendus par les vêtemens, par les cuisses, quand elles sont rapprochées, de sorte qu'ils ne sont atteints un peu grièvement que dans des cas où l'on se laisse tomber, où l'on s'assied brusquement, où l'on s'appuie sur des corps qui se brisent, dans des positions et des circonstances peu communes. Le vagin, placé plus profondément, est encore mieux abrité. L'utérus, dans son état de vacuité, ne peut être aussi atteint que rarement, d'une manière accidentelle, par des corps qui peuvent le blesser.

Mais les conclusions auxquelles on est conduit par ce premier examen, changent beaucoup dès que l'on a égard aux fonctions que ces organes sont appelés à remplir. La copulation, la gestation, l'expulsion du fœtus, les exposent à des violences qui peuvent devenir très-graves dans certains cas. Tantôt ces lésions sont une suite nécessaire de la disposition des parties; tantôt elles sont le résultat de l'usage mal dirigé des moyens qui peuvent servir à accomplir ces fonctions; tantôt elles dépendent de tentatives en opposition avec les mœurs et les lois, faites dans le but d'accomplir ces fonctions ou de les entraver. Le crime, la passion, ont quelquefois dirigé leurs coups sur ces parties, dans un but déterminé, comme nous aurons occasion de le voir par la suite.

D'après cet aperçu général, il est facile de juger de la fréquence des lésions des organes génitaux chez la femme : on en trouve des exemples dans les Annales de la chirurgie, de la médecine légale, de l'art des accouchemens. Cette dernière science nous offre les sources les plus abondantes dans lesquelles on ait à puiser.

Les organes génitaux peuvent être atteints par des corps piquans, tranchans, contondans; ils peuvent être le siége de solutions de continuité, de contusions, dont les circonstances peuvent offrir les plus grandes variétés.

Ainsi, les organes génitaux externes sont tantôt simplement piqués, entamés superficiellement; tantôt ils sont divisés dans une grande étendue, déchirés irrégulièrement, de manière à ce que l'on observe les plus grands désordres : on a vu, par exemple, dans certains cas, le périnée déchiré tout entier depuis la fourchette jusqu'à l'anus, y compris même les sphincters; dans d'autres, l'une des grandes lèvres s'est trouvée séparée de l'arcade pubienne, etc....... Les contusions ne produisent quelquefois que de légères ecchymoses; d'autres fois, elles donnent lieu à des tumeurs sanguines considérables (1).

---

(1) Pour les lésions des organes génitaux externes, voyez-en des exemples intéressans dans les traités de maladies chirurgicales, entr'autres dans ceux de

Les mêmes remarques s'appliquent aux lésions du vagin. Les solutions de continuité de ce canal sont parfois peu étendues dans tous les sens, et ne comprennent pas toute l'épaisseur de l'organe; d'autres fois, elles sont très-grandes, et établissent une communication entre ce canal et les parties environnantes, telles que le péritoine, la vessie, l'urètre, le rectum.

Nous retrouvons ici, comme pour les parties génitales externes, de légères ecchymoses, des tumeurs sanguines considérables, etc....... (1).

Les lésions de l'utérus, dans l'état de vacuité, sont bien plus rares et moins importantes par elles-mêmes, que celles qu'offre cet organe quand il est distendu par le produit de la conception: nous fixerons surtout notre attention sur ces dernières.

La matrice, en s'élèvant dans la cavité abdominale, acquiert en même temps de grandes dimensions, et se trouve plus exposée à être le siége de lésions qui deviennent de plus en plus graves. Elle peut être atteinte directement par le vagin à travers les parois abdominales; elle peut être lésée par des corps qui frappent celles-ci avec force sans les diviser; elle peut ressentir des ébranlemens violens imprimés au corps par la résistance qu'oppose le sol au moment où l'on tombe d'une certaine hauteur. L'enfant lui-même pendant le travail de l'accouchement, les manœuvres du chirurgien pour qu'il puisse s'accomplir, les instrumens qu'il peut être forcé de mettre en usage, etc......, sont autant de causes de lésions de

---

Delpech et de Boyer, et dans le Recueil d'observations de Lamotte; voyez aussi la Pratique des accouchemens de Mme. Lachapelle, et d'autres ouvrages sur la même matière.

(1) Pour les lésions du vagin, voyez aussi les mêmes traités généraux, et de plus, plusieurs observations intéressantes de Diemerbroeck, de Plazzoni, de Godson, de Saviard, de Chaussier; le mémoire de Coffinières, sur les ruptures du vagin, etc..... Pour les ecchymoses du vagin et de la vulve, on doit consulter l'excellent mémoire de M. Deneux (1830), et les remarques auxquelles il a donné lieu à l'Académie de médecine de Paris.

l'utérus; ces causes portent aussi très-fréquemment leur action sur le vagin et sur les parties génitales externes.

L'utérus peut subir des solutions de continuité par piqûre, par incision, par déchirure, par rupture. Ces solutions peuvent avoir des dimensions très-variables; tantôt elles n'intéressent qu'une portion de l'épaisseur de l'organe; tantôt il y a perforation complète de ses parois, d'où peuvent résulter un épanchement de sang dans la cavité du péritoine, le passage de l'enfant dans cette cavité, etc.

Les contusions de l'utérus offrent aussi des degrés très-divers.

La gravité des lésions de ces organes dépend surtout de l'effusion de sang qui en est la suite, de l'inflammation à laquelle elle donne lieu, et qui peut avoir de si fâcheuses conséquences; enfin des désordres matériels amenés par la violence même: ainsi, une solution de continuité peut déterminer immédiatement la perte d'un organe, si celui-ci est entièrement séparé; elle peut établir sur-le-champ des communications anormales entre deux cavités, le vagin et la vessie, par exemple. Nous allons passer toutes ces circonstances en revue, en les rapportant à deux chefs principaux: nous étudierons d'abord les accidens déterminés par ces lésions, nous exposerons ensuite les désordres matériels produits par elles.

1° *Gravité des lésions par rapport aux accidens qu'elles déterminent.*

A. *Hémorrhagie.* Une hémorrhagie abondante peut se manifester sur le champ; elle peut être consécutive. On peut en observer plusieurs qui se montrent à diverses époques, et qui finissent ainsi par amener une terminaison funeste.

La gravité des hémorrhagies varie suivant leur abondance, leur siége externe ou interne, superficiel ou profond, le libre écoulement du sang au dehors, ou son infiltration dans les parties, etc. Occupons-nous successivement de l'hémorrhagie de l'utérus, du vagin, des parties externes.

a. *Hémorrhagie de l'utérus.* Il suffit de réfléchir un instant au volume et au nombre des vaisseaux de l'utérus distendu par le produit de la conception, à l'activité du travail qui se passe alors dans cet organe, pour être convaincu du danger extrême que doivent offrir les hémorrhagies dont il peut être le siége. Leur gravité varie suivant le genre de la lésion (piqûre, section nette, déchirure, rupture), son étendue, les parties qu'elle intéresse (le col ou le corps), l'énergie plus ou moins grande avec laquelle l'organe se contracte pour réduire les dimensions des plaies qu'il a reçues, l'état de développement qu'il peut offrir, etc. C'est en ayant égard à ces circonstances et à un grand nombre d'autres qu'il n'est pas toujours facile d'assigner, que l'on peut se rendre compte des suites plus ou moins funestes des hémorrhagies qui ont été déterminées par des lésions de l'utérus. Tantôt des blessures faites par des instrumens piquans, ont donné lieu à des hémorrhagies très-abondantes et promptement mortelles; tantôt l'utérus a été atteint par des instrumens du même genre, par des bâtons terminés en pointe aiguë; il a été largement ouvert par un coup de couteau, par la corne d'un taureau; il a été rompu par les efforts de l'accouchement, par des manœuvres mal dirigées, par l'effet de violentes contusions; il a été traversé par des projectiles lancés par des armes à feu; une partie considérable a été arrachée, séparée par un instrument tranchant, confié à des mains inhabiles, sans qu'il en soit résulté, ni primitivement, ni consécutivement, des hémorrhagies mortelles. Les femmes ont survécu à d'aussi grands désordres (1); les fœtus même n'ont pas toujours perdu la vie: mais ces cas sont très-rares, et l'on

---

(1) Dans tout ce passage, je fais allusion à des faits puisés dans diverses sources; je me borne à indiquer les principales. Devaux (rapp. en chir.), Mélang. et Éphémér. des curieux de la nature; Rousset (part. cæsar.), Merriman (on difficult. parturition), et surtout une Dissertation de Reichard, recueillie par Haller; le mémoire de Crantz, sur les ruptures de l'utérus, que l'on retrouve dans les OEuvres de Puzos, et l'excellente thèse de M. Deneux, sur le même sujet, Paris, 1804.

n'est pas moins forcé d'admettre qu'en général, les hémorrhagies provenant des lésions de l'utérus chargé du produit de la conception, sont excessivement dangereuses, à cause de leur abondance et du genre de moyens qu'on peut leur opposer, et qui n'agissent que d'un manière indirecte (1). Il est facile de concevoir que le danger est bien moindre quand l'utérus est dans un état de vacuité.

b. *Hémorrhagie du vagin.* L'hémorrhagie est moins grave quand le vagin seul est blessé; elle peut cependant avoir des suites funestes et entraîner même la mort, lorsque la lésion est étendue, qu'elle intéresse des branches volumineuses des vaisseaux qui se distribuent à ces parties, que ces vaisseaux offrent une disposition spéciale, et que des secours convenables ne peuvent être employés avec efficacité (2).

c. *Hémorrhagie des parties génitales externes.* Les parties génitales externes, dont les lésions ne fournissent pas ordinairement beaucoup de sang, peuvent cependant donner lieu à des hémorrhagies considérables, quand les solutions sont nombreuses, étendues, profondes. On peut se rendre compte de ces résultats, en ayant égard à la structure spéciale de ces parties, dans lesquelles le tissu érectile entre en grande proportion. Dans un fait rapporté par Trioën, les grandes lèvres furent déchirées par les bords d'un vase, et fournirent une grande quantité de sang. L'hémorrhagie fut mortelle dans les deux observations médico-légales citées par Watson, et sur lesquelles nous aurons occasion de revenir.

---

(1) J'ai eu l'occasion de voir, à l'hospice Saint-Eloi, une femme enceinte de six mois environ, qui se laissa tomber d'un second étage. Il y eut une rupture de l'utérus, qui livra passage à l'enfant, et une hémorrhagie très-abondante. La femme succomba dans l'espace de deux heures. En ouvrant l'abdomen, nous pûmes constater tous les désordres dont je viens de parler. Aucun autre organe important ne nous présenta de traces de lésions.

(2) V. entr'autres, à l'occasion de la gravité plus ou moins grande des hémorrhagies du vagin, les observations de Lobstein, celles de Boër et le travail de M. Deneux sur les tumeurs sanguines du vagin.

B. *Inflammation.* Suivant le genre de la lésion (piqûre, section nette, déchirure, contusion), son étendue, son état de simplicité ou de complication avec des corps étrangers, par exemple, l'inflammation pourra se borner à déterminer simplement de la rougeur, de la tuméfaction, des sécrétions morbides plus ou moins abondantes, des excoriations. Elle pourra, au contraire, entraîner la suppuration ou même la mortification des parties. Étudions-la dans les divers organes génitaux de la femme.

a. *Inflammation des parties génitales externes.* L'inflammation des parties génitales externes n'est pas généralement grave, à moins qu'elle ne soit très-intense, qu'elle n'occupe une grande étendue, qu'elle ne se propage à des organes placés plus profondément. On sent la gravité qu'elle pourrait acquérir si elle survenait sur des sujets déjà affaiblis, qu'elle donnât lieu à de vastes abcès qui décoleraient au loin les tissus, à des gangrènes très-étendues qui embrasseraient les organes génitaux externes, et se dirigeraient vers l'anus, d'un côté, vers le mont-de-Vénus, de l'autre : on peut s'attendre aux conséquences les plus funestes dans les cas de ce genre, qui sont heureusement très-rares. Quand les choses sont poussées moins loin, il peut se former, après la chute des escarres, à la suite des suppurations prolongées, des brides, des rétrécissemens, des déviations dans les parties; ces lésions rendent fréquemment la copulation et la parturition difficiles; on ne peut pas, le plus souvent, y remédier d'une manière complète et permanente. Des parties qui sont le siége d'excoriations superficielles peuvent aussi contracter entr'elles des adhérences anormales, que l'on peut détruire aisément.

b. *Inflammation du vagin.* L'inflammation du vagin offre bien plus de gravité, surtout à mesure que l'on s'approche de la partie supérieure : elle présente peu de danger quand elle est modérée; elle peut avoir les plus funestes conséquences quand elle est violente : elle peut se propager à l'utérus, au péritoine (lors surtout que cet organe se trouve intéressé), donner lieu à la formation d'abcès qui viennent s'ouvrir dans la cavité de cette membrane, dans

celle de la vessie, du rectum, etc..... A la chute des escarres, des communications peuvent s'établir entre le vagin et ces divers organes, et l'on peut en prévoir les conséquences. Dans des cas moins fâcheux, il peut se former des rétrécissemens ou des déviations, suites d'indurations, de brides, de cicatrices plus ou moins étendues. Ces lésions détermineront une gêne plus ou moins grande dans les fonctions de ce conduit.

c. *Métrites.* L'inflammation de l'utérus présente encore, en général, un degré de gravité beaucoup plus considérable, lors surtout qu'elle n'est point bornée à la membrane muqueuse, et qu'elle occupe une grande étendue du tissu propre de cet organe. Il est facile de saisir les circonstances qui doivent faire varier le pronostic; ce sont: la distension plus ou moins grande de l'utérus, qui peut dépendre d'un état morbide, de l'époque de la grossesse, du temps qui s'est écoulé depuis l'accouchement; le genre de lésion, l'intensité de la phlegmasie, son extension aux parties environnantes, etc... La malade peut succomber à la violence de l'inflammation; elle peut lui résister, et ne périr que lorsque du pus s'est formé autour de l'utérus ou dans ses parois (ce qui est très-rare), et s'est fait jour à une plus ou moins grande distance, ou même lorsque la grangrène s'est déclarée. Quelquefois la malade résiste à ces accidens, quand ils ne sont pas portés trop loin. Il est inutile de dire que la métrite peut, quand elle n'est pas très-intense, se terminer par résolution.

2° *Gravité des lésions par rapport aux désordres matériels qu'elles produisent par elles-mêmes.*

Dans ces lésions, il existe une solution de continuité, ou il n'en existe pas.

A. *Solutions de continuité.* Les solutions de continuité présentent, comme je l'ai dit, de grandes différences relativement au siége (utérus, vagin, parties externes), à l'étendue, à la netteté, etc..... Il est facile de sentir qu'elles sont en général d'autant plus graves

par elles-mêmes, qu'elles se rapprochent davantage de l'utérus, ou qu'elles atteignent même cet organe. Quand elles sont peu considérables, régulières, que leurs bords ne sont pas contus, elles offrent peu de gravité en elles-mêmes; il pourrait se faire seulement que, par défaut de soins, les parties contractassent des adhérences anormales, ou qu'elles se cicatrisassent séparément, comme dans le cas cité par Trioën : ces circonstances pourraient amener de la gène dans les fonctions. Le cas est bien plus grave quand les solutions de continuité sont profondes, qu'elles offrent de grandes dimensions en longueur et en largeur, qu'elles établissent des communications anormales entre le vagin et les cavités du rectum ou de la vessie. C'est ainsi que la rupture du périnée, de la cloison recto-vaginale, entraînent des infirmités dégoûtantes : les matières fécales ne peuvent plus être retenues, quand la déchirure embrasse les sphincters de l'anus; elles passent en plus ou moins grande quantité dans le vagin, lorsque la cloison recto-vaginale est divisée, et irritent sans cesse les lèvres de la solution. Si la réunion ne peut en être obtenue, soit parce que les soins convenables n'ont pas été administrés, soit parce qu'ils ont été infructueux, les malades sont obligés de subir pendant toute leur vie les funestes influences de ces lésions. Cela s'applique également aux communications qui s'établissent par suite de lésions entre la vessie et le vagin (1). Dans certains cas, la cicatrice se forme, mais elle a une grande tendance à céder

---

(1) J'ai eu plusieurs fois occasion d'observer des communications de ce genre, chez des malades qu'attiraient à l'hospice St.-Éloi les succès obtenus par M. le professeur Lallemand, dans les cas de fistules vésico-vaginales. J'ai été moi-même témoin de plusieurs guérisons, pendant que je fesais le service de cette maison en qualité de chirurgien interne. Parmi les malades opérées par M. Lallemand, il en est une qui a pu depuis accoucher sans qu'aucun accident soit survenu.

Les solutions de continuité, qui font communiquer le vagin avec le rectum ou la vessie, s'opèrent rarement d'une manière brusque; elles surviennent le plus souvent lors de la chute des escarres, déterminée par la pression long-temps continuée que subit le vagin.

à de légers efforts, de sorte que l'accident se reproduit avec beaucoup de facilité (1).

Les pertes de substance qu'a subies l'utérus, nuisant plus ou moins à la conception, suivant leur siége, leur étendue, la conception, la gestation et l'accouchement, ont cependant eu lieu quelquefois heureusement dans des cas où la partie enlevée était considérable.

B. Quand il n'y a pas de solution de continuité, comme dans les cas de contusions, la gravité dépend principalement de l'inflammation et de l'hémorrhagie consécutive. Le volume des tumeurs qui peuvent se former alors, est susceptible de gêner plus ou moins pendant quelque temps les fonctions des parties. Ce que je viens de dire pourra s'appliquer à toutes les autres lésions des organes génito-urinaires, qui offriront la même circonstance.

Le temps pendant lequel une femme atteinte d'une lésion des organes génito-urinaires sera incapable de se livrer au travail, peut beaucoup varier : sa durée dépendra de la facilité avec laquelle on pourra arrêter l'hémorrhagie sans retour, faire cesser l'inflammation, obtenir la cicatrisation des plaies, la résolution des tumeurs ou des ecchymoses, etc......

Je n'ai présenté, comme il est facile de le voir, que des aperçus généraux, de grands cadres dans lesquels peuvent se placer tous les détails, mais où je n'ai mis que les points principaux; je dois renvoyer pour le reste aux ouvrages de chirurgie et d'accouchemens, dont il est indispensable de faire une étude spéciale. La même remarque se présenterait à propos de toutes les lésions; qu'il me suffise de la consigner ici.

La gravité des lésions des organes génitaux de la femme ne se déduit pas uniquement des suites plus ou moins fâcheuses qu'elles peuvent avoir par rapport à elle-même ou à l'enfant que l'utérus

---

(1) C'est ce qui arriva chez une femme dont parle Schmucker; une ancienne cicatrice de l'utérus se rompit chez elle pendant l'accouchement; la mort survint, et l'on trouva, à l'autopsie, autour de la cicatrice utérine, des vaisseaux rompus et du sang épanché sous le péritoine et dans sa cavité.

contient; elles se tirent encore du caractère de l'acte qui les a déterminées. Ainsi, les lésions produites par des tentatives de viol, peuvent être légères en elles-mêmes, altérer à peine et passagèrement les fonctions et la santé de la personne qui leur a été soumise, et cependant elles doivent attirer un châtiment sévère sur leur auteur. Nous reviendrons sur cet objet dans notre seconde partie.

Les annexes de l'utérus, les ovaires, les trompes, etc., peuvent être piqués, coupés, contus, par des corps vulnérans qui pénètrent dans l'abdomen ou qui agissent simplement sur leurs parois. Ces lésions doivent être bien rares, tant que ces organes n'ont point subi de changemens notables dans leur forme, leur volume, leur position (1). On n'en cite que très-peu d'exemples dans les annales de la science (2). Pour déterminer leur gravité, on devrait avoir égard à l'hémorrhagie, qui pourrait être considérable, et qui serait interne; aux désordres que présenteraient ces parties, et qui pourraient en altérer les fonctions; à la violence de l'inflammation, etc. Si cette dernière amenait l'oblitération de la cavité des trompes, la stérilité en serait la conséquence.

Dans les cas de conception tubaire, ovarique, ces organes se rapprochent plus ou moins par leur ampliation, par le développement de leurs vaisseaux, etc., de l'utérus dans les premiers mois de la grossesse, et leurs lésions peuvent donner lieu à des considérations analogues (3).

En résumé, on voit que les lésions des organes génitaux chez la femme, offrent des degrés très-variés de gravité; elles peuvent

---

(1) Il est inutile, je crois, de faire observer que je n'ai point à m'occuper de la gravité des lésions des organes génito-urinaires déjà malades.

(2) Je dois mentionner à peine l'observation fort douteuse, citée par Frank de Frankeneau, de ce châtreur qui enleva les ovaires à sa fille, pour détruire son penchant aux plaisirs de l'amour.

(3) V. dans les actes de Saint-Pétersbourg, un exemple de rupture de la trompe gauche, distendue par un fœtus. Il y eut une hémorrhagie qui entraîna la mort après vingt-quatre heures.

déterminer la mort, mettre la vie ou la santé en danger, donner lieu à des infirmités, à des lésions de fonctions plus ou moins graves, plus ou moins à portée des secours chirurgicaux; elles peuvent aussi guérir rapidement et sans laisser aucune trace.

La mort peut être promptement la suite de l'hémorrhagie (1) ou de l'inflammation; ces accidens peuvent l'amener plus tard.

Les infirmités, les lésions de fonctions peuvent être produites immédiatement par la violence elle-même, ou consécutivement par les suites de l'inflammation. Ces infirmités, ces lésions tiennent surtout à des divisions ou à des réunions anormales, à des resserremens ou à des oblitérations de conduits naturels, etc.

II. *Organes urinaires*. Ici se trouvent l'urètre, la vessie, les uretères, etc. Ce que je dirai plus tard de la vessie, des reins et des uretères, à l'occasion des parties génito-urinaires de l'homme, pourra s'appliquer à la femme, avec de légères modifications, que j'aurai le soin d'indiquer. Je me dispense donc d'en parler ici.

Après ce que j'ai dit sur les lésions des parties génitales externes et du vagin, je n'ai pas besoin de m'étendre beaucoup sur celles de l'urètre: celles-ci sont du même genre. Les piqûres, les contusions, les déchirures de ce conduit peuvent donner lieu à des hémorrhagies qui ne sont pas généralement abondantes, à des phlegmasies profondes ou superficielles, à des communications anormales avec le vagin, etc. Le contact de l'urine avec les parties qu'elle vient baigner alors d'une manière insolite, doit être regardé comme une cause puissante d'irritation pour celles-ci. La phlegmasie de l'urètre

---

(1) Il est bon de noter, en passant, que la conception peut déterminer un développement très-considérable des veines des parties génitales, surtout de celles qui sont placées très-profondément, et les exposer à devenir le siége d'hémorrhagies très-abondantes et très-dangereuses. On en trouve plusieurs exemples dans le travail de M. Deneux, sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin. M. Chaussier en a rapporté aussi quelques-uns. Il cite entr'autres celui d'une femme qui succomba à l'hémorrhagie provenant de la rupture d'une veine de l'ovaire droit, amenée par les secousses d'une voiture.

peut amener des sécrétions morbides, la formation d'abcès, d'escarres, etc.

II.me SECTION.

De la gravité des lésions des organes génito-urinaires chez l'homme.

Ces organes sont : la verge, les testicules, le cordon des vaisseaux spermatiques, les vésicules séminales et leur conduit, le canal de l'urètre, la prostate, la vessie, les uretères et les reins. On peut y joindre aussi le périnée. Les glandes de Cowper méritent à peine d'être mentionnées.

I. *Organes génitaux.* La verge peut être soumise à divers genres de violences, telles que des piqûres, des sections, des contusions, des ruptures (allimes), des déchirures, des compressions circulaires, exercées par des surfaces étroites, telles que des liens (j'ai vu plusieurs exemples de ce genre), des anneaux (Boyer), etc.... Ces lésions peuvent être bornées à la peau, elles peuvent s'étendre à l'urètre, aux corps caverneux, à ces deux parties à la fois, séparer entièrement une portion de l'organe. Les testicules peuvent être de même piqués, divisés plus ou moins profondément, écrasés, contus. On conçoit aisément quelles peuvent être les lésions des cordons spermatiques, des vésicules séminales, de la prostate. La gravité de ces lésions dépendra, comme pour les parties génitales de la femme, de l'hémorrhagie, de l'inflammation, des désordres produits immédiatement par l'agent vulnérant : il faudra, en outre, avoir égard aux conséquences de la douleur violente que détermine la coutusion d'un organe doué d'une sensibilité aussi vive que le testicule.

1° *Hémorrhagie.* Les lésions de la verge qui ont une certaine étendue, qui intéressent les artères principales de cet organe, les tissus érectiles qui forment le canal de l'urètre, et surtout les corps caverneux, donnent lieu à des hémorrhagies graves et qui peuvent devenir mortelles, si l'on n'a pas recours aux moyens convenables pour les arrêter. Les artères caverneuses, dorsales de la

verge, les cellules du corps caverneux, fournissent, en effet, quand elles sont divisées, une quantité de sang considérable : on le concevra facilement, si l'on considère que la section de l'artère du filet a pu, dans certains cas dont j'ai été témoin, être la source d'une hémorrhagie fort abondante.

Les artères spermatiques, lorsqu'elles sont suffisamment divisées, laissent échapper aussi une grande quantité de sang. Les blessures du testicule lui-même n'en fournissent pas autant, en général.

Les vésicules séminales, la glande prostate, sont lésées sans qu'il survienne une hémorrhagie alarmante, à moins qu'il n'existe une disposition spéciale de ces parties (comme je l'ai vu quelquefois pour la prostate), ou que l'agent vulnérant n'atteigne des vaisseaux d'un certain volume, avant d'arriver jusqu'à elles.

2° *Désordres produits immédiatement par la lésion.* Un testicule, une portion de la verge peuvent être enlevés complètement, et le sujet est alors privé des services qu'il retirait des parties qui ont disparu : ainsi, si les deux testicules sont emportés, la fécondation devient impossible; si l'ablation de la verge a lieu très-près des pubis, la copulation ne peut plus s'opérer : une perte de substance qui occupe l'urètre peut entraîner des fistules irremédiables dans certains cas, des rétrécissemens. Une rupture très-étendue des corps caverneux peut avoir des suites très-graves (1) et exiger des moyens extrêmes. L'interruption de la communication du canal déférent et du testicule rend tout-à-fait inutiles les sécrétions de ce dernier.

3.° *Inflammation.* L'inflammation de la verge ne produit quelquefois que de la rougeur, une tuméfaction assez légère, des excoriations, des sécrétions morbides; dans d'autres cas, elle donne lieu à des abcès ou même à la formation d'escarres. La gaugrène de la verge s'observe surtout chez des sujets disposés d'une manière spéciale, ou sous l'influence d'une cause particulière : l'action de l'urine infiltrée dans nos tissus. Si cette infiltration, qui peut

---

(1) V. le cas cité par Albinus (*Annot. acad.*, *lib.* 3).

être déterminée par des lésions variées de l'urètre, est abondante et rapide, elle produit ce que l'on a nommé inflammation gangréneuse de toutes les parties avec lesquelles ce liquide est en contact, et il en résulte des escarres qui peuvent occuper en surface une très-grande étendue. Si l'infiltration se fait lentement, on n'observe le plus souvent que de petits abcès. La gangrène de la verge est ordinairement superficielle ; quelquefois néanmoins, elle s'étend profondément.

L'inflammation de la verge peut mettre en danger les jours du sujet, si la gangrène s'étend au loin, si le malade est déjà débilité, etc. Quand la gangrène a produit de grands ravages, qu'il y a eu de grands foyers de suppurations, des pertes de substances considérables, il se forme des cicatrices, des adhérences ou des réunions contre nature, des perforations qui gênent ou empêchent l'accomplissement des fonctions que la verge est appelée à remplir. J'ai vu plusieurs cas de ce genre. Je me rappelle entr'autres un soldat chez lequel, par suite d'une lésion traumatique, la verge était adhérente à l'abdomen dans la plus grande partie de son étendue, de manière qu'on ne pouvait l'en éloigner. J'ai vu plusieurs fois, dans les salles de chirurgie de l'hôpital S.t-Éloi, des cicatrices qui s'étaient formées à la suite de lésions traumatiques du canal de l'urètre et qui en rétrécissaient la cavité : pour triompher de ces lésions, il a fallu une adresse, une persévérance et des soins que l'on ne peut bien concevoir que lorsqu'on en a été le témoin (1). La phlegmasie de la membrane muqueuse de l'urètre peut amener également des rétrécissemens de ce canal : leur guérison offre bien moins de difficultés que celle des précédens. On a observé plusieurs fois des déviations du pénis pendant l'érection, à la suite des phlegmasies de cet organe : elles peuvent beaucoup gêner la copulation.

L'inflammation du testicule peut se terminer par résolution, par

---

(1) Je renvoie, pour de plus grands détails sur cet objet, aux travaux publiés par M. Lallemand.

induration, par suppuration, par gangrène, suivant son intensité : on a observé quelquefois à sa suite, l'atrophie de cet organe : ses fonctions peuvent se trouver ainsi plus ou moins altérées : elles sont complètement perdues quand il se mortifie en entier, qu'il est tout-à-fait désorganisé, que les vaisseaux et les nerfs du cordon sont profondément lésés. Dans quelques cas où la violence a été extrême, les sujets ont succombé.

Il est inutile d'entrer dans de grands détails sur les lésions de la prostate, des vésicules séminales, des conduits déférens et éjaculateurs: on sent aisément l'influence qu'elles pourraient avoir sur la puissance génératrice. Ainsi, l'oblitération de ces canaux ne permettrait pas à la semence d'arriver jusque dans l'urètre; les déviations du canal éjaculateur imprimeraient à ce fluide une direction vicieuse, comme on le voit dans un fait recueilli par Lapeyronie : le sperme était projeté vers la vessie.

II. *Organes urinaires.* Ici se trouvent l'urètre, la vessie, les uretères, les reins.

A. *Urètre.* Je n'ai rien à ajouter à ce que je viens de dire des lésions de ce canal et de la prostate.

B. *Vessie.* La vessie peut être atteinte dans différens points par des corps de divers genres; elle peut subir une rupture quand elle est fortement distendue par l'urine; elle peut participer aux violences qu'éprouvent les parties génitales de la femme pendant l'accouchement. Pour apprécier la gravité de ces lésions, nous aurons égard :

1° A l'hémorrhagie, qui peut être fort considérable par suite de la blessure de vaisseaux volumineux. Le sang s'épanche dans la cavité péritonéale ou dans le tissu cellulaire qui unit la vessie aux parties environnantes.

2° Aux désordres matériels produits immédiatement: ceux-ci pourront établir des communications anormales entre la vessie et le rectum ou le vagin, et amener ainsi des fistules difficiles à guérir ou même incurables.

3° A l'inflammation: ici, nous avons à considérer non-seulement

celle de la vessie, mais encore celle des parties qui l'entourent. La violence de l'inflammation n'est pas uniquement subordonnée à celle du traumatisme ; elle dépend aussi beaucoup des épanchemens primitifs ou consécutifs qui peuvent avoir lieu. Les épanchemens d'urine méritent surtout une mention spéciale. Quand ce fluide s'épanche dans le péritoine, il en résulte une péritonite promptement mortelle. Lorsqu'il se répand dans le tissu cellulaire du bassin, il en entraîne la mortification, et provoque une inflammation vive, suivie de la formation d'abcès plus ou moins étendus; la mort peut encore être la suite de cet événement, qui est toujours grave, bien qu'il soit loin d'avoir constamment des conséquences aussi funestes. L'inflammation de la vessie, qui offre des degrés et des terminaisons variés, est souvent mortelle quand elle est intense, qu'il se forme des abcès, des escarres, etc.

C. *Uretères.* La gravité des blessures des uretères dépend surtout du passage de l'urine dans le péritoine; l'inflammation qui se développe à cette occasion est mortelle, s'il y a eu pénétration d'une quantité notable de ce fluide dans la cavité de ce dernier.

D. *Reins.* 1.° L'hémorrhagie causée par les blessures des reins, est en général promptement mortelle quand l'un des vaisseaux principaux de cet organe est divisé (1). Elle est moins dangereuse lorsqu'elle provient d'une branche d'un volume médiocre, et que le sang, au lieu de s'épancher dans le péritoine, peut se porter au-dehors.

2.° La gravité de l'inflammation est subordonnée au genre de la blessure, à son étendue et aux épanchemens qu'elle détermine. Ce que nous avons déjà dit précédemment, indique assez les suites plus ou moins fâcheuses que doit avoir l'épanchement du sang, et surtout celui de l'urine, dans la cavité péritonéale ou dans le tissu cellulaire qui environne les reins.

On voit par-là que, toutes choses égales d'ailleurs, les agens vulnérans qui atteignent la vessie ou les reins, produisent des lésions bien

---

(1) J'ai vu, à l'hospice S.t-Éloi, un malade chez lequel une chute détermina la rupture de la veine rénale : la mort eut lieu en quelques heures.

plus dangereuses, quand ils blessent les parties de ces organes recouvertes par le péritoine, que lorsqu'ils en intéressent seulement les portions dépourvues de cette enveloppe (1).

La première partie de ma question, dont je viens de m'occuper, considérée d'une manière isolée, est essentiellement du domaine de la chirurgie; elle exige même, pour sa solution complète et précise dans tous les cas, une connaissance approfondie de cette science.

La question devient médico-légale au moyen de la seconde partie: dans celle-ci, on doit montrer comment on peut déterminer le véritable caractère de la lésion aux yeux de la loi, et constater si l'on a un crime à punir ou un événement fâcheux à déplorer. Tel est le nouveau problème que je vais m'efforcer de résoudre.

DEUXIÈME PARTIE.

DES CARACTÈRES QUI PEUVENT FAIRE RECONNAÎTRE SI LES LÉSIONS DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES SONT LE RÉSULTAT DE TENTATIVES CRIMINELLES, DE LA VOLONTÉ, D'UN ACCIDENT OU D'UN ÉTAT MORBIDE.

Des tentatives criminelles, la volonté, un accident, déterminent des effets du même genre: un traumatisme plus ou moins marqué. Il s'agit d'abord de distinguer s'il y a traumatisme ou état morbide; le traumatisme démontré, on se demandera s'il est accidentel, volontaire, ou s'il est le résultat de tentatives réprouvées par les lois. Ma question peut donc se résoudre dans les deux suivantes : Y a-t-il violence ou état morbide ? Quel est le caractère légal de la violence? Je traiterai successivement ces deux points pour les organes génito-urinaires des deux sexes, après avoir présenté des considérations générales qui les concernent.

---

(1) Dans un cas intéressant sur lequel M. le docteur Bertrand fut appelé à faire un rapport, le rein gauche fut atteint, d'arrière en avant, par un instrument qui pénétra très-profondément, et qui divisa la branche supérieure de l'artère et de la veine rénales : il se fit un épanchement de sang considérable dans l'arrière-cavité du péritoine, et la mort survint en quelques minutes.

I. *Remarques générales sur le caractère légal des lésions des organes génito-urinaires.*

A. *Ces lésions sont-elles le résultat de violences ou d'un état morbide ?*

1.° Dans les premiers momens, les effets des violences ne peuvent guère être confondus avec ceux d'un état morbide quelconque : on saisit facilement au premier abord les caractères propres au traumatisme, s'il est un peu considérable : il faut plus de soin et d'attention quand il est léger. Disons quelques mots sur celui-ci. Tantôt il donne lieu à des solutions de continuité, tantôt les parties ne sont pas divisées.

A. Dans le premier cas, la section peut offrir de petites dimensions en longueur et en largeur (piqûre), ou bien elle peut en présenter de plus grandes dans ces deux sens (coupure, déchirure, rupture, etc.)

a. La piqûre se distinguera par sa forme, l'aspect de ses bords, le sang pur qui s'en écoulera.

b. Dans les cas de coupure, de déchirure, de rupture, voici les circonstances sur lesquelles on devra fixer son attention : ces sections laissent échapper d'abord une quantité plus ou moins grande de sang pur; elles ont en général une forme allongée et plus régulière que les solutions morbides ; leurs bords sont ordinairement plus nettement coupés dans leur totalité ou dans leurs parties, de sorte qu'ils conservent encore le cachet qui leur est propre, lors même qu'ils sont festonnés : ils sont à peine tuméfiés ou ne le sont pas du tout.

c. Les solutions morbides offrent en général les caractères suivans : elles sont accompagnées de perte de substance, leur surface offre un aspect qui leur est propre, et fournit une sécrétion particulière et non pas du sang pur ; leurs bords sont durs et engorgés, ils sont irrégulièrement découpés, etc. Il faut avoir toujours égard à l'ensemble des phénomènes que je viens d'indiquer, et non à un seul pris isolément.

B. Quand il n'existe pas de solution de continuité, l'on peut

observer des ecchymoses, de légères tumeurs sanguines; les unes et les autres peuvent accompagner aussi les lésions que je viens d'étudier.

Les ecchymoses traumatiques se distingueront des taches congéniales, scorbutiques, des pétéchies, par l'absence des caractères propres à ces dernières, et par cette circonstance qu'elles vont en diminuant de leur point central vers la circonférence. On les différenciera des escarres superficielles, par leur aspect, l'état des parties environnantes, etc.

On aura de plus ici l'avantage de suivre la marche de la lésion depuis son origine, et de vérifier ainsi par son étude pendant toute sa durée, le diagnostic que l'on aura porté d'abord. Enfin, l'on s'aidera de toutes les lumières que pourront fournir les antécédens.

On a donc, comme on le voit, de grandes ressources pour la solution du problème, quand on est appelé dans les premiers momens. Ce que j'ai dit suffit pour y arriver dans tous les cas particuliers; aussi j'aurai peu à revenir là-dessus quand je traiterai de ceux-ci.

2.° Il en est bien autrement lorsqu'on est appelé plus tard; à mesure que l'on s'éloigne du moment où la lésion a commencé, les difficultés deviennent plus grandes : les traces du traumatisme tendent à se dénaturer ou à s'effacer; l'inflammation qui se développe les altère, les masque, les modifie plus ou moins, combine les résultats qui lui sont propres avec ceux qui appartiennent à la violence, et rend le problème de plus en plus compliqué. C'est alors que la Médecine légale a besoin de déployer toutes ses richesses, et qu'il faut entrer dans les plus grands détails pour chacun des cas qui peuvent se présenter. Je dois par conséquent insister beaucoup sur cet objet.

B. *Le traumatisme doit-il être rapporté à des tentatives criminelles, à un accident, à la volonté?* Pour la solution de cette question, souvent très-difficile, il faut faire attention au but que l'on aura voulu probablement atteindre, aux rapports qui existent

entre ce but probable (viol, avortement, castration, homicide, suicide....), la nature de la blessure (piqûre, contusion...), sa direction, sa profondeur, son siége.

Je me hâte de passer à l'examen des cas particuliers.

II. *Détermination spéciale du caractère légal des lésions des organes génito-urinaires.*

I.re SECTION.

Lésions des organes génito-urinaires chez la Femme.

I. *Organes génitaux.* — Art. 1.er *Organes génitaux externes.* Ce que je dirai ici s'appliquera également aux cas où la lésion s'étendra au vagin et au canal de l'urètre.

I.re Question. *Déterminer si la lésion est le résultat d'une violence ou d'un état morbide.*

A. Y a-t-il des états morbides dont les effets ressemblent à ceux d'une violence, de manière à pouvoir induire en erreur? (1)

1.° *Effets des violences.* Ces effets seront immédiatement des solutions de continuité avec écoulement de sang, ou des contusions à tous les degrés avec épanchement de ce liquide dans les tissus; consécutivement, de l'inflammation qui déterminera, suivant son intensité, de la rougeur, de la tuméfaction, de la douleur, des sécrétions morbides, des excoriations, des abcès, la gangrène......

2.° *Effets des états morbides.* L'inflammation, considérée comme état morbide primitif, un état catarrhal, des aphthes, divers exanthêmes, des dartres, la syphilis, etc., pourront amener des résultats plus ou moins analogues ; nous allons les passer en revue.

a. Les solutions de continuité s'observent à la suite de l'inflammation, de la syphilis, de dartres, d'aphthes, de boutons de variole ou d'un autre genre, d'un état ulcéreux particulier que l'on voit assez fréquemment chez les enfans......

---

(1) Je n'ai pas besoin de faire observer que lorsque je parle de violences, d'état morbide, il ne s'agit que des lésions qui peuvent atteindre les parties génitales externes de la femme.

b. On observe des infiltrations de sang dans le tissu des parties dont je m'occupe, durant le cours de diverses maladies : telles sont les pétéchies, les taches scorbutiques : quelquefois même on a vu survenir des ecchymoses sans que l'on pût en déterminer la cause. (V. Boyer, mal. chir., t. 10; Deneux, sur les tum. sang. de la vulve.)

c. Les sécrétions morbides peuvent être déterminées par l'inflammation, la syphilis, des dartres, un état catarrhal, la présence de calculs dans la vessie, le travail de la dentition chez les jeunes enfans, etc.

d. On a observé plusieurs fois des abcès périodiques aux grandes lèvres sans pouvoir assigner les motifs de leur apparition.

e. La gangrène peut être le résultat d'une inflammation violente, de l'état ulcéreux dont j'ai parlé, d'un état gangréneux particulier, etc.

B. Quels sont les caractères distinctifs des effets des états morbides indiqués ci-dessus et de ceux des violences?

a. *Solutions de continuité*. Nous avons déjà indiqué les caractères de celles qui sont traumatiques : celles qui sont dues à des dartres, à des aphthes, à diverses éruptions, à la syphilis, etc., présenteront des phénomènes qui sont généralement connus, et qu'il faudra comparer à ceux des précédentes : ainsi les aphthes sont superficiels, offrent un fond blanchâtre, les bords sont sans tuméfaction; les ulcères syphilitiques présentent une surface grisâtre, des bords coupés perpendiculairement, durs, environnés d'une aréole d'un rouge foncé: l'on s'aidera de l'existence d'autres symptômes de la même maladie, de sa marche, de son mode de développement, de l'influence du traitement. Je fais ici une remarque qui doit être généralisée : c'est que les caractères assignés aux diverses solutions morbides, sont sujets à de grandes variations. Cette vérité pourrait être facilement démontrée, en prenant pour exemple les ulcérations syphilitiques : l'engorgement, la sécrétion sanieuse, la coupe spéciale des bords, l'aréole violacée, manquent souvent : j'en ai vu qui ressemblaient beaucoup à de simples excoriations, quoique leur nature fût bien constatée par d'autres moyens qui ne pouvaient laisser

aucun doute. Il faut encore tenir compte des différences que présentent ces ulcérations, selon qu'elles sont primitives ou consécutives.

Arrêtons-nous un instant sur les solutions produites par les ulcérations des parties génitales propres aux petites filles. Ces ulcérations sont de deux sortes : les unes affectent les sujets débiles ou déjà épuisés; les autres attaquent les enfans vigoureux. Les premières commencent par une pustule croûteuse, ou plutôt par une escarre très-superficielle ; les secondes débutent par un point ulcéreux. Ces deux genres d'ulcération ont une surface d'un gris jaunâtre, et des bords coupés perpendiculairement ; elles s'étendent comme les plaies atteintes de pourriture d'hôpital, et s'accompagnent d'un état fébrile dont les progrès sont subordonnés aux leurs. La mort est fréquente dans la première variété ; on obtient souvent une guérison assez prompte dans la seconde, bien que la gangrène s'observe alors quelquefois.

b. Nous avons parlé précédemment des caractères distinctifs immédiats des ecchymoses traumatiques et de celles qui sont dues à un état morbide. Plus tard, les premières offrent des changemens de couleur bien connus. Les tumeurs sanguines, suites de violences, portent pendant quelque temps des traces propres à ces dernières. C'est ordinairement avant l'accouchement et plus souvent encore un peu après, que se montrent ces tumeurs sanguines volumineuses de la vulve et du vagin, qui nous ont déjà occupé.

Au bout d'un certain temps, dont les limites varient suivant la violence du traumatisme, les conséquences immédiates de celui-ci peuvent avoir disparu , de sorte qu'il n'en reste que les effets consécutifs qu'il est souvent difficile ou même impossible de distinguer de ceux produits par des états morbides.

c. Quand les sécrétions morbides, résultat d'une violence, persistent seules, on ne peut guère en établir le diagnostic différentiel en n'ayant égard qu'à leurs caractères; on sait en effet combien sont trompeurs ceux que l'on a voulu assigner aux diverses blennorrhagies. Il faudra donc avoir recours aux antécédens, à la marche, à la durée de la maladie, à l'influence du traitement, aux symp-

tômes concomitans, aux affections régnantes. C'est ainsi que l'on pourra parvenir à déterminer la nature syphilitique, dartreuse, catarrhale, etc., de ces écoulemens. Le médecin devra être fort circonspect dans sa décision, si elle peut avoir quelque résultat fâcheux.

d. Mêmes difficultés pour assigner la cause des abcès, quand les traces propres au traumatisme n'existent plus. On doit, pour les vaincre, recourir à des moyens analogues.

e. Ces réflexions s'appliquent également à la gangrène. Il ne faut point oublier que l'on a vu des gangrènes de la vulve et du vagin, régner épidémiquement dans les hôpitaux destinés aux femmes en couche. On ne doit pas non plus perdre de vue les caractères propres *au charbon des organes génitaux* chez les petites filles : il débute par des ulcérations rongeantes, ou par un engorgement œdémateux ou phlegmoneux. Les parties se tuméfient, acquièrent de la dureté, prennent un aspect luisant, une teinte rouge obscure : On voit paraître une tache violacée qui ne tarde pas à noircir, et à constituer une véritable escarre; l'engorgement et la gangrène font des progrès de plus en plus grands. La mort est la conséquence de cette funeste maladie.

Certaines lésions laissent après elles des traces qui ne s'effacent jamais; on pourrait demander d'assigner les caractères qui permettent de distinguer, à une époque très-éloignée de celle à laquelle la lésion a eu lieu, si la trace qui reste est le résultat d'un traumatisme ou d'un état morbide. Cette question pourrait se présenter à propos des cicatrices des organes génitaux : pour la résoudre, il faudrait bien se pénétrer des différences que peuvent offrir les divers genres de cicatrices. On doit consulter sur ce point les traités de maladies chirurgicales, et ceux qui roulent sur la syphilis.

Il est facile de voir combien est importante en médecine légale la solution de la question dont je viens de m'occuper. En effet, dès que la lésion peut être rapportée à un état morbide et qu'il n'y a pas de traces de traumatisme, il est extrêmement probable que la culpabilité n'existe pas, à moins que cet état mor-

bide ne soit susceptible d'être communiqué au moyen de tentatives criminelles, comme cela a lieu pour la syphilis.

Je vais indiquer quelques faits pris parmi un grand nombre d'analogues, dans lesquels l'existence d'un état morbide non syphilitique bien reconnue, a empêché des poursuites judiciaires. Ils montreront l'utilité des détails dans lesquels je suis entré, et les élucideront en même temps.

Une jeune fille de quatre ans, atteinte d'un catarrhe pulmonaire avec fièvre, rendait par la vulve une mucosité blanchâtre fort âcre, les grandes lèvres et le mont-de-Vénus étaient rouges, tuméfiés et douloureux; on voyait, en outre, quelques ulcères assez profonds, fournissant une matière purulente, semblable aux mucosités dont il a déjà été fait mention. Les parens alarmés, jugeant que l'affection était vénérienne, crurent que l'enfant avait été violé. Les remèdes adoucissans amenèrent assez promptement la guérison, pour qu'il fût aisé de se convaincre que l'écoulement et l'ulcération des parties sexuelles dépendaient de l'affection catarrhale qui régnait alors épidémiquement à Paris. (1).

En 1817, on conduisit à M. Biessy une fille âgée de moins de six ans, attaquée d'un écoulement assez considérable, qui avait lieu par les organes génitaux: la matière qui le formait était blanche, épaisse, et déposait, sur la partie interne des cuisses, des couches muqueuses; il n'y avait ni boutons, ni déchirement. Néanmoins un chirurgien distingué délivra un certificat dénonciatif, dans lequel il attestait que l'écoulement était syphilitique, et que l'enfant avait souffert des approches. (Biessy, *Man. de méd. lég.*, p. 149).

Dans un cas qui s'est passé en Angleterre, et que Paris rapporte dans sa jurisprudence médicale (2), un enfant succomba à un état gangréneux des parties génitales; on institua des poursuites judi-

(1) V. pour les détails de ce fait dont j'emprunte l'analyse à M. Orfila, l'ouvrage de Capuron, *méd. lég.*, *rel. aux accouchemens*, p. 41.; voyez-y aussi, pag. 42, un autre exemple de leucorrhée cartarrhale, chez une fille de 6 ans.

(2) Paris, *medic. jurisprudence.*

ciaires pour viol; elles furent arrêtées, parce que les médecins démontrèrent que cet état n'était pas le résultat d'une violence, mais qu'il était dû à une affection qui régnait alors épidémiquement parmi les jeunes filles.

Voici une observation d'un genre tout-à-fait différent : « En 1822, les tribunaux de Paris condamnèrent aux travaux forcés, le père d'une jeune fille de 9 à 10 ans, convaincu d'avoir attenté à la pudeur de son enfant, en appliquant, à plusieurs reprises, le membre viril à la surface des organes génitaux; il n'y avait pas de trace de violence; mais outre que des témoins certifièrent le fait, le médecin rapporta que la jeune fille avait un écoulement vénérien et qu'elle avait été préalablement infectée par son père, actuellement atteint d'une blennorrhagie syphilitique.» (Orfila, *médec. lég.*, t. 1er, p. 122).

Il est donc bien important de distinguer si l'état morbide est syphilitique, puisque cet état seul, bien constaté, peut donner tant de poids à l'accusation, quoique l'on ne trouve pas de trace de violence. Cette distinction est malheureusement très-difficile dans bien des cas, surtout quand il s'agit d'un écoulement. Il faut s'aider dans cette recherche de tous les moyens que nous fournit la science, et mettre une grande réserve dans sa décision. (Pour de plus amples détails sur cet objet, je renvoie au traité des maladies vénériennes de Lagneau, au tableau qu'a donné M Orfila des différences physiques et chimiques du sperme, des fluides blennorrhagique, syphilitique, leucorrhéique, lochial, etc.; au traité anglais de Clarke, sur les maladies accompagnées d'écoulemens vaginaux; à celui d'Evans, *on ulcers of the genital organs, etc.*)

2me Question. *La violence étant constatée, déterminer les caractères à l'aide desquels on peut reconnaître si elle est le résultat de tentatives criminelles, de la volonté, ou d'un accident?*

Il importe beaucoup, pour la solution de cette question délicate, de déterminer avec précision la classe à laquelle appartient l'ins-

trument qui a produit la lésion, et même d'arriver à la connaissance de l'instrument lui-même. Ainsi, quand on est certain que les lésions ont été faites par des instrumens piquans ou tranchans, on a de très-fortes raisons de penser qu'elles ne sont point le résultat de la volonté. Le délire seul peut porter une femme à se faire elle-même des lésions dans ces parties. Des violences de ce genre ne peuvent être que très-rarement le résultat d'accidens, s'il s'agit d'instrumens bien acérés: les circonstances du fait, mises en rapport avec les lésions de cette espèce, pourront alors jeter beaucoup de jour sur le caractère de l'accident. Les lésions déterminées par des instrumens piquans ou tranchans, doivent donc être très-probablement le résultat de tentatives criminelles, dans le but surtout de mutiler ou de tuer la femme qui les présente. On connaît en effet des blessures de ce genre faites par des hommes dans un transport de jalousie. On a vu, dans d'autres cas, des meurtriers choisir ces organes pour arracher la vie, dans l'espoir sans doute de cacher ainsi ou de déguiser leur crime.

Quant aux contusions, aux déchirures, elles peuvent être attribuées à un accident, à la volonté, à un crime. Des piquets, des roseaux, des morceaux de bois plus ou moins aigus, ont blessé les parties génitales externes, et ont même pénétré dans le vagin à diverses hauteurs (1).

Des femmes, poussées par des désirs érotiques, ont plusieurs fois introduit ou laissé introduire, dans la cavité vaginale, des corps très-volumineux dans certains cas, tels que des boules, des vases qui servaient à contenir des fleurs ou à d'autres usages, des agens mécaniques de divers genres. Enfin, des hommes, voulant assouvir une passion brutale, ont usé de violence envers des femmes qui ne se prêtaient pas volontairement à leurs désirs. Comment constater alors le caractère légal de la lésion ?

---

(1) Voyez les observations de Lamotte, le fait intéressant que le docteur Rey a rapporté dans sa thèse. Je connais l'exemple d'une femme dans le vagin de laquelle pénétra un roseau, au moment où elle se baissait; la lésion fut légère.

Si les corps contondans sont de nature à produire des piqûres, des sections, des déchirures, au moyen des aspérités ou des angles que présente leur surface, des pointes qui terminent leurs extrémités, on doit penser que les lésions qu'ils ont déterminées sont le résultat d'un accident. La femme ou l'homme qui veulent satisfaire leurs désirs amoureux, emploient pour y parvenir des instrumens lisses, qui ne présentent point d'inégalités. Si les caractères des lésions sont tels qu'ils indiquent l'action d'instrumens du premier genre, il s'agit très-probablement d'un accident. Si l'on ne remarque, au contraire, qu'une distension et ses conséquences, on doit croire que ces effets sont dus à un acte volontaire ou à des tentatives criminelles. Il faut maintenant choisir entre ces deux hypothèses. Voici plusieurs considérations qui pourront fournir des probabilités plus ou moins grandes en faveur de l'une ou de l'autre.

S'il s'agit d'un enfant encore jeune (de cinq à neuf ou dix ans), l'idée de volonté n'est guère admissible, et il ne reste alors que les tentatives criminelles. Ces tentatives peuvent avoir été dirigées par la cupidité, témoin la femme dont parle Fodéré, qui meurtrit les parties génitales de sa petite fille, dans l'espoir d'obtenir des dommages de plusieurs voyageurs qu'elle accusait d'avoir attenté à la pudeur de cet enfant. Il peut se faire que les actes de violence soient d'un caractère bien plus odieux encore, ainsi que le prouvent des exemples assez nombreux. Les lésions, dans les cas de ce dernier genre, seront probablement plus graves que dans le premier. Elles seront généralement très-grandes, si l'on a voulu consommer l'acte tout entier.

S'il s'agit d'une fille déjà pubère ou qui soit près de l'être, la volonté pourra être admise. Les lésions pourront en être le résultat de plusieurs manières. Tantôt, on aura fait usage d'agens mécaniques, pour satisfaire des désirs; tantôt on se sera fait des contusions aux parties génitales, pour faire peser la faute sur un homme dont on veut se venger; tantôt enfin, il y aura eu introduction volontaire du membre viril. Dans tous les cas, les délabremens ne seront pas grands en général, surtout dans les deux pre-

mières suppositions. Ils pourront être plus considérables dans la troisième, s'il existe une grande disproportion entre les organes, si l'acte vénérien s'est accompli dans un état d'exaltation, qui n'a pas permis de prendre les précautions convenables. On n'observera pas sur d'autres parties, telles que les cuisses, les seins, les bras, des contusions qui annoncent une lutte, à moins que la femme n'ait résisté quelque temps avec force avant de se rendre aux désirs de son amant.

Si la femme s'est déjà livrée à des jouissances répétées, les lésions des parties génitales indiqueront rarement s'il y a eu consentement, ou violence. Des meurtrissures dans diverses parties pourront mettre sur la voie de la vérité.

Si l'on peut recueillir du sperme sur les parties génitales de la femme, autour d'elle, sur les vêtemens qui les recouvrent, on aura là un indice qui peut devenir important; mais il faut savoir comment et quand ce fluide a été déposé. (Voyez les *Annales de méd. lég.*)

S'il y a complication d'un état morbide et de traces de violences, on tâchera de constater la nature de cet état. Cette circonstance fournira de grandes probabilités en faveur des tentatives criminelles, si l'homme accusé est également atteint de syphilis, si les deux affections paraissent dater de la même époque, s'il y a aussi coïncidence entre celle-ci et celle où les lésions des organes génitaux et des autres parties du corps ont dû avoir lieu.

Ainsi, les caractères qui peuvent faire distinguer si les lésions des organes génitaux externes de la femme sont dûs à des tentatives criminelles, etc., se tirent, 1.° de la comparaison des phénomènes propres aux divers états morbides que peuvent offrir ces organes avec ceux qui appartiennent à leurs lésions traumatiques; 2.° de la détermination des phénomènes propres aux diverses lésions de ce genre, à l'aide desquels on peut reconnaître l'instrument qui les a produites, ou du moins la classe à laquelle il appartient; 3.° de circonstances variées qui se rapportent à ces lésions, à celles des autres parties, etc.

Art. 2. *Organes génitaux internes.* Ici se trouvent l'utérus et ses annexes; j'y comprends aussi la partie supérieure du vagin.

Les questions que j'ai résolues dans l'article précédent, se présentent dans celui-ci; elles doivent être traitées d'après les mêmes principes.

Les détails dans lesquels je suis entré relativement à la première question (*Caractères distinctifs des violences et des états morbides*), me dispensent de rien ajouter. Les lésions des organes génitaux internes, résultats d'états morbides, qui pourraient être confondues avec des résultats du traumatisme, se distinguent de la même manière que celles des organes externes, comme il est facile de s'en assurer en fesant un examen comparatif de ces lésions.

Quant à la seconde question, relative aux caractères distinctifs à l'aide desquels on peut déterminer *si la lésion est le résultat de tentatives criminelles*, *d'un accident*, *etc....*, voici les remarques principales qui se présentent :

1.° La volonté doit être exclue, à moins de délire. Une femme qui voudrait se donner la mort ne se frapperait point à l'utérus; une atteinte volontaire, portée sur cet organe pour faire périr le fœtus, serait évidemment une tentative criminelle.

2.° Il ne reste donc que l'accident ou le crime. La nature de l'instrument que l'on a mis en usage, la voie par laquelle il a pénétré, et par conséquent les phénomènes qui résultent de ces circonstances, sont les sources les plus importantes des caractères distinctifs que l'on demande.

3.° Si l'instrument est introduit par le vagin, il s'agit très-probablement de tentatives criminelles. L'examen de l'instrument lui-même, et les circonstances particulières du fait, ne me paraissent devoir infirmer ou détruire cette conclusion, que dans des cas excessivement rares. On peut voir, dans les Annales d'hygiène, un cas rapporté avec beaucoup de détail, dans lequel la mort paraît avoir été déterminée de cette manière. On trouve des faits semblables dans l'ouvrage de Paris, déjà cité.

4.° Un corps vulnérant, qui atteint la matrice à travers les parois abdominales, est généralement conduit par une main criminelle, surtout si l'organe est vide et que la blessure ne soit point faite par

un projectile lancé par une arme à feu; la blessure faite par un corps de ce dernier genre, pourra plus souvent appartenir à la classe des accidens.

5.° Les ruptures, suites d'efforts ou de chutes, ne doivent point être attribuées à des tentatives criminelles.

6.° Les contusions qui atteignent la matrice, sans intéresser les parois de l'abdomen, sont tantôt le résultat du crime, et tantôt accidentelles (1).

7.° Les caractères qui se déduisent des données précédentes, doivent être comparés soigneusement avec tous ceux que fournissent les circonstances de chaque cas particulier, pour arriver à des conclusions aussi positives que possible. Cette remarque doit être généralisée.

IIME SECTION.

Organes génito-urinaires de l'homme.

Art. I. *Organes génitaux.* I. Les caractères qui distinguent les lésions traumatiques de ces organes de celles qui proviennent d'états morbides, sont analogues à ceux que nous avons signalés pour la femme.

II. Les caractères qui permettent de distinguer si les lésions traumatiques sont les suites de tentatives criminelles, etc.... se déduisent des considérations suivantes :

---

(1) Paris cite l'observation d'un homme qui détermina un avortement et, par suite, la mort chez sa femme, en la foulant aux pieds.

On peut consulter aussi la thèse de Gorgeret, *Considér. méd. lég., sur l'Avortement,* Paris, 1829. Dans plusieurs cas rapportés par ce médecin, l'avortement fut la conséquence de violences assez légères; dans d'autres, des lésions beaucoup plus graves n'empêchèrent pas la grossesse d'arriver heureusement à terme, quoiqu'on eût observé des hémorrhagies considérables immédiatement après l'événement.

1.° Les lésions faites par des instrumens tranchans bien acérés ne peuvent guère être la suite d'accidens : elles sont rarement volontaires. On a vu néanmoins quelquefois des hommes qui, poussés par des motifs divers, se sont amputé les parties génitales externes. Ces lésions annoncent donc, le plus souvent, des tentatives criminelles (1).

2.° Les piqûres indiquent le plus souvent un accident.

3.° On peut en dire autant des contusions. Néanmoins celles-ci, ainsi que les déchirures, peuvent être déterminées par l'acte du viol, chez l'auteur de ce dernier aussi bien que chez la victime.

Art. II. *Organes urinaires.* Je n'ai plus à m'occuper de l'urètre : ce que je vais dire concerne la vessie, les uretères et les reins, et peut s'appliquer également aux deux sexes.

I. Les considérations générales, placées au commencement de cette section, suffiront pour établir les caractères distinctifs des états morbides et des traumatismes de ces organes.

II. Le traumatisme est-il le résultat de la volonté, etc.... ?

On ne choisit point ces organes pour se donner la mort : celui qui veut se suicider atteint rarement les uretères et les reins : on en sent aisément la raison : il peut frapper accidentellement la vessie distendue par l'urine, en se portant un coup à l'abdomen.

On peut en dire autant pour le meurtre : cependant la position respective de l'assassin et de la victime peut donner lieu à des lésions qui atteignent ces organes.

Les contusions de ces parties sont rarement le résultat de tentatives criminelles.

---

(1) Dans un fait observé à Paris, un homme eut successivement les deux testicules coupés par le mari de sa maîtresse, qui le surprit *flagrante delicto*.

Les lésions graves par instrumens tranchans dont ces parties deviennent l'objet, sont commises, tantôt par des hommes poussés par des motifs du même genre que dans le cas précédent, tantôt par des femmes ou des filles qui veulent se venger de leurs amans, comme dans le cas dont parle Fodéré, et dans un autre qui s'est passé dans ce pays, il y a peu d'années.

On a dû remarquer dans tout ce qui précède, que la nature de l'instrument employé est d'une grande importance pour déterminer si les lésions des organes dont je m'occupe, sont le résultat de tentatives criminelles, d'un accident, etc. Pour donner les caractères qui peuvent faire reconnaître à l'examen des parties la criminalité des lésions (si l'on veut me permettre ce mot), j'aurais donc à décrire les traces que laissent dans ces parties les divers corps vulnérans, suivant la classe à laquelle ils appartiennent (instrumens piquans, tranchans, contondans), et les particularités qu'ils peuvent offrir dans leur structure ; mais je n'aurais qu'à transcrire ce que l'on trouve dans les ouvrages de médecine légale sur ce point (1).

Pour faire une application des données générales qui précèdent, à des cas particuliers, je vais donner un extrait des deux faits que jai déjà signalés plus haut; ils ont été rapportés par M. Alex. Watson.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme d'environ cinquante ans, très-robuste, que l'on dit être morte subitement. L'examen du cadavre ne fit découvrir à l'extérieur aucune apparence de blessure; mais en écartant les grandes lèvres de la vulve, on aperçut une plaie d'environ un pouce et un quart de longueur, à la face interne de la nymphe, du côté droit. Cette blessure consistait, à l'extérieur, en une incision droite, nette et parallèle à la direction de la nymphe; à l'intérieur, le doigt pouvait pénétrer dans quatre directions différentes, à une profondeur d'environ deux pouces et demi, en haut et en arrière, vers la division de l'artère iliaque, en arrière vers la tubérosité de l'ischion, latéralement vers l'articulation coxo-fémorale, et en haut vers le mont-de-Vénus. La blessure avait à peu près le même diamètre dans chaque direction, et se terminait très-distinctement d'une manière obtuse. L'injection d'eau chaude dans les gros vaisseaux, fit reconnaître qu'aucun d'eux n'avait été lésé. Le corps vulnérant semblait n'avoir atteint que le tissu cellulaire; du côté droit,

(1) V. entr'autres, l'article *blessures* du dictionnaire en 25 volumes, où l'on donne un extrait des travaux les plus modernes publiés sur ce sujet. V. aussi les généralités sur les conclusions à tirer de la direction et de la profondeur des blessures.

il avait pénétré jusqu'au péritoine, sous lequel on trouva un épanchement sanguin considérable ; mais il n'avait pas ouvert cette membrane.

L'examen le plus attentif du crâne, de la poitrine et de l'abdomen, démontra que les organes renfermés dans ces cavités étaient parfaitement sains. La seule cause à laquelle on pût attribuer la mort était donc l'hémorrhagie qui avait eu lieu par la blessure, et qui avait dû être considérable d'après la structure spongieuse des parties lésées.

D'après la netteté de la plaie et de la partie superficielle de l'incision, il était évident que l'instrument vulnérant devait être extrêmement tranchant, et d'après la manière obtuse dont se terminaient les plaies intérieures, leur peu de profondeur, et l'intégrité des parties circonvoisines, il devait très-probablement présenter une pointe arrondie ou mousse. Cet instrument devait être le rasoir, qui réunit ces diverses conditions. En effet, lors du procès qui fut intenté au mari de cette femme, pour ce crime affreux, il fut prouvé qu'on avait trouvé dans son domicile deux rasoirs, dont l'un avait le manche et la lame couverts de sang, et avait été caché dans un morceau de drap.

Le deuxième cas ressemble beaucoup au premier. C'est celui d'une dame qui succomba subitement à une blessure accompagnée d'une hémorrhagie considérable. Par l'examen du cadavre, on découvrit une plaie située à la partie moyenne de la grande lèvre gauche. Extérieurement, cette blessure consistait en une incision très-nette, d'environ trois quarts de pouce de long, sa direction était parallèle au bord externe de la lèvre. Le doigt introduit dans la plaie, entra dans une cavité remplie de sang; et de l'intérieur de cette cavité, on pénétrait en haut, vers la partie inférieure de la symphyse pubienne; en bas, vers le périnée, et en arrière, le long du vagin et du rectum. Dans le trajet extérieur de la blessure, on aperçut les orifices de plusieurs vaisseaux artériels et veineux, assez volumineux, qui avaient été divisés, et entr'autres, on remarqua la grande artère du clitoris. La division paraissait avoir été bien nettement opérée par un instrument tranchant.

La partie postérieure de la tête présentait la marque d'une contusion qui avait occasioné une légère extravasation sanguine à la surface du cerveau; les organes de la poitrine et de l'abdomen étaient sains.

On attribua, sans aucune difficulté, la mort à l'hémorrhagie résultant de la plaie de la vulve. D'après la direction droite, la grande netteté de l'incision extérieure, son étendue correspondant exactement à la largeur des couteaux ordinaires; d'après l'étendue, la netteté de la surface de la plaie à l'intérieur et ses directions différentes, il parut évident, ou du moins extrêmement probable, qu'elle avait été faite par un couteau, et qu'elle ne pouvait être que le résultat de plusieurs coups de cet instrument, plongé dans différentes directions.

On eut à déterminer dans ces cas, si les lésions observées étaient le résultat d'un état morbide, de la volonté, d'un accident ou de tentatives criminelles ; les détails de la discussion établie sur cet objet, peuvent jeter beaucoup de jour sur la manière d'appliquer, aux cas particuliers du même genre, les données générales que j'ai établies plus haut : ils montrent toute l'importance de la détermination de l'instrument mis en usage et de la gravité de la blessure (1).

On conçoit facilement comment les principes émis dans ce travail, peuvent s'appliquer aux questions de viol, d'avortement, de castration, d'homicide, etc... en un mot, à toutes celles qui présentent des rapports avec mon sujet. Je ne dois pas entrer dans de plus longs détails sur ces questions, pour lesquelles je renvoie aux traités de médecine légale.

---

(1) V. *The endimb. med. and. surgic. journ.* Juillet 1831. V. aussi les *Archiv. gén. de médecine*, même année.

FIN.